

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 28 mai 2014 modifiant l'arrêté du 30 mai 2006 pris pour l'application des articles L. 162-9 et L. 861-3 du code de la sécurité sociale et relatif aux soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale pris en charge par la protection complémentaire en matière de santé**

NOR : AFSS1412096A

Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat chargé du budget,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 861-3 ;

Vu l'arrêté du 30 mai 2006 pris pour l'application des articles L. 162-9 et L. 861-3 du code de la sécurité sociale et relatif aux soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale pris en charge par la protection complémentaire en matière de santé ;

Vu l'arrêté du 26 novembre 2013 portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie signé le 31 juillet 2013 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 27 mai 2014 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole en date du 27 mai 2014,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'annexe à l'arrêté du 30 mai 2006 susvisé est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

**Art. 2.** – Les dispositions du présent arrêté s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> juin 2014.

**Art. 3.** – Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat chargé du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 28 mai 2014.

*La ministre des affaires sociales  
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur  
de la sécurité sociale,*

T. FATOME

*Le ministre des finances  
et des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur  
de la sécurité sociale,*

T. FATOME

*Le ministre de l'agriculture,  
de l'agroalimentaire et de la forêt,  
porte-parole du Gouvernement,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur des affaires financières,  
sociales et logistiques,*

C. LIGEARD

*Le secrétaire d'Etat  
chargé du budget,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*Le directeur  
de la sécurité sociale,*  
T. FATOME

## A N N E X E

## MONTANTS MAXIMA PRIS EN CHARGE EN SUS DU TARIF DE RESPONSABILITÉ

CODES CCAM	LIBELLÉS	TARIF de responsabilité (1) (en euros)	MONTANT MAXIMUM pris en charge en sus du tarif de responsabilité (2) (en euros)	MONTANT TOTAL pris en charge (1 + 2) (en euros)
<i>Prothèses conjointes</i>				
HBLD 038	Pose d'une couronne dentaire métallique	107,50	122,50	230,00
HBLD 036	Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux : - hors couronnes dentaires céramocéramiques - couronnes dentaires céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	107,50	267,50	375,00
HBGD 027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale	38,70	0,00	38,70
HBLD 007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire métallique coulée sans clavette sur une dent	122,55	0,00	122,55
HBLD 261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire métallique coulée avec clavette sur une dent	144,05	0,00	144,05
HBLD 040	Pose d'une prothèse plurale comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et un élément intermédiaire métallique - hors éléments céramocéramiques ; - éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50	555,50	835,00
HBLD 043	Pose d'une prothèse plurale comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux : - (hors éléments céramocéramiques ; - éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50	700,50	980,00
HBLD 033	Pose d'une prothèse plurale comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et un élément intermédiaire métallique	279,50	410,50	690,00
HBLD 023	Pose d'une prothèse plurale comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux : - hors éléments céramocéramiques ; - éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50	845,50	1 125,00

CODES CCAM	LIBELLÉS	TARIF de responsabilité (1) (en euros)	MONTANT MAXIMUM pris en charge en sus du tarif de responsabilité (2) (en euros)	MONTANT TOTAL pris en charge (1 + 2) (en euros)
<i>Prothèses adjointes</i>				
HBLD 131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	193,50	299,50	493,00
HBLD 332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	204,25	444,75	649,00
HBLD 452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	215,00	434,00	649,00
HBLD 474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	225,75	423,25	649,00
HBLD 075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	236,50	497,50	734,00
HBLD 470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	247,25	486,75	734,00
HBLD 101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	129,00	305,00	434,00
HBLD 435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	258,00	476,00	734,00
HBLD 138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	139,75	294,25	434,00
HBLD 079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	268,75	465,25	734,00
HBLD 083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	150,50	366,50	517,00
HBLD 203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	279,50	537,50	817,00
HBLD 370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	161,25	355,75	517,00
HBLD 112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	290,25	526,75	817,00
HBLD 349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	172,00	345,00	517,00
HBLD 308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	301,00	516,00	817,00
HBLD 031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	182,75	473,25	656,00
HBLD 035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	365,50	946,50	1 312,00
HBLD 047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	311,75	644,25	956,00

CODES CCAM	LIBELLÉS	TARIF de responsabilité (1) (en euros)	MONTANT MAXIMUM pris en charge en sus du tarif de responsabilité (2) (en euros)	MONTANT TOTAL pris en charge (1 + 2) (en euros)
HBLD 046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	623,50	1 288,50	1 912,00
HBLD 048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	494,50	1 117,50	1 612,00
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	21,50	0,00	21,50
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	43,00	0,00	43,00
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	64,50	0,00	64,50
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	86,00	0,00	86,00
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	107,50	0,00	107,50
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	129,00	0,00	129,00
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	32,25	0,00	32,25
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	64,50	0,00	64,50
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	96,75	0,00	96,75
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	129,00	0,00	129,00
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	161,25	0,00	161,25
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	193,50	0,00	193,50
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	225,75	0,00	225,75
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	258,00	0,00	258,00

CODES CCAM	LIBELLÉS	TARIF de responsabilité (1) (en euros)	MONTANT MAXIMUM pris en charge en sus du tarif de responsabilité (2) (en euros)	MONTANT TOTAL pris en charge (1 + 2) (en euros)
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	290,25	0,00	290,25
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	322,50	0,00	322,50
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	354,75	0,00	354,75
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	387,00	0,00	387,00
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	419,25	0,00	387,00
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	451,50	0,00	451,50
HBMD 020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	21,50	43,50	65,00
HBMD 017	Adjonction ou remplacement d'un élément d'une prothèse dentaire amovible	21,50	43,50	65,00
HBMD 114	Adjonction ou remplacement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	32,25	65,25	97,50
HBMD 322	Adjonction ou remplacement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	43,00	87,00	130,00
HBMD 404	Adjonction ou remplacement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	53,75	108,75	162,50
HBMD 245	Adjonction ou remplacement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	64,50	130,50	195,00
HBMD 198	Adjonction ou remplacement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	75,25	152,25	227,50
HBMD 373	Adjonction ou remplacement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	86,00	174,00	260,00
HBMD 228	Adjonction ou remplacement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	96,75	195,75	292,50
HBMD 286	Adjonction ou remplacement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	107,50	217,50	325,00
HBMD 329	Adjonction ou remplacement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	118,25	239,25	357,50
HBMD 226	Adjonction ou remplacement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	129,00	261,00	390,00

CODES CCAM	LIBELLÉS	TARIF de responsabilité (1) (en euros)	MONTANT MAXIMUM pris en charge en sus du tarif de responsabilité (2) (en euros)	MONTANT TOTAL pris en charge (1 + 2) (en euros)
HBMD 387	Adjonction ou remplacement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	139,75	282,75	422,50
HBMD 134	Adjonction ou remplacement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	150,50	304,50	455,00
HBMD 174	Adjonction ou remplacement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	161,25	326,25	487,50
HBMD 008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	32,25	32,75	65,00
HBMD 002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'un élément	38,70	32,75	71,45
HBMD 488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	45,15	32,75	77,90
HBMD 469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	51,60	32,75	84,35
HBMD 110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	58,05	32,75	90,80
HBMD 349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	64,50	32,75	97,25
HBMD 386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	70,95	32,75	103,70
HBMD 339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	77,40	32,75	110,15
HBMD 459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	83,85	32,75	116,60
HBMD 438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	90,30	32,75	123,05
HBMD 481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	96,75	32,75	129,50
HBMD 449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	103,20	32,75	135,95
HBMD 312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	109,65	32,75	142,40

CODES CCAM	LIBELLÉS	TARIF de responsabilité (1) (en euros)	MONTANT MAXIMUM pris en charge en sus du tarif de responsabilité (2) (en euros)	MONTANT TOTAL pris en charge (1 + 2) (en euros)
HBMD 289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	116,10	32,75	148,85
HBMD 400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	122,55	32,75	155,30
HBMD 249	Adjonction ou changement d'un élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	43,00	0,00	43,00
HBMD 292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	86,00	0,00	86,00
HBMD 188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	129,00	0,00	129,00
HBMD 432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	172,00	0,00	172,00
HBMD 283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	215,00	0,00	215,00
HBMD 439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	258,00	0,00	258,00
HBMD 425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	301,00	0,00	301,00
HBMD 444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	344,00	0,00	344,00
HBMD 485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	387,00	0,00	387,00
HBMD 410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	430,00	0,00	430,00
HBMD 429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	473,00	0,00	473,00
HBMD 281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	516,00	0,00	516,00
HBMD 200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	559,00	0,00	559,00
HBMD 298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	602,00	0,00	602,00

CODES CCAM	LIBELLÉS	TARIF de responsabilité (1) (en euros)	MONTANT MAXIMUM pris en charge en sus du tarif de responsabilité (2) (en euros)	MONTANT TOTAL pris en charge (1 + 2) (en euros)
HBKD 396	Remplacement d'une facette d'une prothèse dentaire amovible	17,20	0,00	17,20
HBKD 431	Remplacement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	34,40	0,00	34,90
HBKD 300	Remplacement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	51,60	0,00	51,60
HBKD 212	Remplacement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	68,80	0,00	68,80
HBKD 462	Remplacement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	86,00	0,00	86,00
HBKD 213	Remplacement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	103,20	0,00	103,20
HBKD 140	Remplacement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	120,40	0,00	120,40
HBKD 244	Remplacement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	137,60	0,00	137,60
<i>Orthopédie dento-faciale</i>				
	Traitement des dysmorphoses, par période de six mois, dans la limite de six périodes : sans multiattaches	193,50	139,50	333,00
	Traitement des dysmorphoses : avec multiattaches	193,50	270,50	464,00
	Séance de surveillance (au maximum deux par semestre)	10,75	0	10,75
	Contention après traitement orthodontique :			
	1 <sup>re</sup> année	161,25	0	161,25
	2 <sup>e</sup> année	107,50	0	107,50
	Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée	387,00	0	387,00
	Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre total ou à la division palatine :			
	- forfait annuel, par année	430,00	0	430,00
	- en période d'attente	129,00	0	129,00
	Traitement d'orthopédie dento-faciale avec multiattaches au-delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour une période de six mois non renouvelable	193,50	187,62	381,12